**BIURO**

Warszawa, dnia 28 listopada 2014 r.

**RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.401.17.2014.MMo**

**Notatka z VII Seminarium z cyklu „Środki zabezpieczające w psychiatrii”**

W dniu 25 listopada 2014 roku przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji wzięły udział w VII Seminarium z cyklu „Środki zabezpieczające w psychiatrii” pt. „Status społeczny i socjalny pacjenta internowanego a zagrożenie popełnieniem czynów zabronionych o znacznej szkodliwości społecznej”, zorganizowanym przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

Spotkanie otworzył prof. J. Heitzman, zwracając uwagę na projektowane zmiany w kodeksie karnym i kodeksie postępowania karnego. Podkreślił, że prace nad nowelizacją ustaw odbywają się bez udziału przedstawicieli środowiska psychiatrycznego, chociaż będą oni odpowiedzialni za realizację wprowadzanych przepisów. Profesor wskazał m.in. na następujące nieprawidłowości: sąd bez opinii biegłych będzie mógł orzec zastosowanie środka zabezpieczającego, biorąc pod uwagę konieczność, a nie jak dotychczas, niezbędność zastosowania środka; możliwe będzie zastosowanie środka także u osób poczytalnych, ale mających „osobowość sprzyjającą popełnieniu czynu zabronionego”; wprowadzenie w kodeksie karnym stwierdzenia „poczytalność znacznie ograniczona”, którą będzie można stwierdzić przed/w trakcie/po zakończeniu wykonywania kary pozbawienia wolności; przed uchyleniem/zmianą/orzeczeniem środka zabezpieczającego sąd wysłucha psychologa, a nadto psychiatrę, jeśli uzna to za stosowne. Na koniec profesor wyraził swoją wątpliwość co do formalnej możliwości spełnienia wymogu prowadzenia resocjalizacji w ośrodkach psychiatrycznych, przy braku określenia punktacji NFZ za tę usługę.

Następnie głos zabrali prof. M. Płatek i prof. L. Paprzycki, wskazując na inne aspekty zmian w zakresie kodeksu karnego. Prof. Płatek zwróciła uwagę, że nowelizacja jest dobrym pomysłem na zmniejszenie liczby skazanych, jednak jej zdaniem konieczne jest skoncentrowanie się na pokrzywdzonym, a nie sprawcy i co za tym idzie, rozwijanie sprawiedliwości naprawczej. Co więcej – jej zdaniem – do redukcji przeludnienia nie są potrzebne zmiany przepisów, ale praktyki (kara pozbawienia wolności powinna być stosowana na końcu). Prof. Paprzycki przyznał, że niepokoi go nowelizacja kodeksu karnego. Wskazał ponadto, że osoby objęte zmianami, nie będą mogły trafić do ośrodka dla osób z zaburzeniami dyssocjalnymi, który posiada odpowiednie zaplecze techniczne i pracownicze. Przyłączając się do dyskusji, prof. Heitzman wyraził pogląd, że zmiana prawa karnego jest potrzebna, ale psychiatria może nie być gotowa na przyjęcie za nią odpowiedzialności. Jego zdaniem istnieje ryzyko, że sprawca stanie się ofiarą systemu sprawiedliwości. Kolejny raz przypomniał o braku uregulowania kwestii przepustek na oddziałach o podstawowym zabezpieczeniu.

Kolejny prelegent, dr S. Ładoś, zwrócił uwagę na radykalizację prawa karnego i tendencję do rozszerzania środków zabezpieczających. Podjął temat zmiany modelu postępowania dowodowego przed sądem, polegającej na przeniesieniu odpowiedzialności za jego przeprowadzenie na strony postępowania. Podkreślił także brak stabilizacji w zakresie przepisów karnych, bowiem średnio co 3 miesiące następuje nowelizacja kodeksów.

W indywidualnym wystąpieniu, prof. M. Płatek podjęła problem wprowadzania zmian w kodeksie karnym, wzorowanych na doktrynie niemieckiej i szwedzkiej, mimo innego typu społeczeństwa, przy czym prawo karne wykorzystywane jest do celów politycznych. Zwróciła także uwagę na fakt, iż postępowanie jest umarzane, ponieważ nie stwierdzono winy, a nie – nie potwierdzono niewinności.

W dyskusji kończącej pierwszą część seminarium, przedstawiciel Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka zasugerował udział psychiatrów w komisji realizującej prace nad zmianami w kodeksie karnym. Reprezentant katedry kryminalistyki Uniwersytetu Jagiellońskiego wyraził pogląd o „psuciu prawa” ze względu na brak konsultacji z ekspertami przy jego tworzeniu. Przedstawiciel szpitala w Rybniku zauważył, że nie powinny być stosowane restrykcje typu więziennego, dla osób, które w myśl art. 31 KK nie popełniły świadomie przestępstwa, a osoby internowane na oddziałach o podstawowym środku zabezpieczenia, należy traktować jak pozostałych pacjentów.

Wystąpienia: „Kompetencje psychologa w pracy z pacjentem internowanym” prof. Z. Majchrzyka i „Ocena ryzyka popełnienia czynu zabronionego w przyszłości” dr. P. Cynkiera, miały charakter akademickich wykładów. Prof. Majchrzyk zwrócił uwagę na fakt, że psychoterapia w warunkach detencji nie odnosi skutku, natomiast dr Cynkier podniósł, iż psychiatrzy dokonują oceny stanu psychicznego, przy czym sąd oczekuje oceny prawdopodobieństwa/ryzyka powrotu do przestępstwa.

Prezentując temat „Pacjent w oddziale psychiatrycznym aresztu śledczego – leczenie czy izolacja”, dr J. Pobocha przedstawił pracę oddziału diagnostycznego Aresztu Śledczego w Szczecinie. Wyraził przekonanie, że w warunkach zakładu karnego i aresztu śledczego można uzyskać podobne wyniki leczenia jak w ramach społecznej służby zdrowia. Wyniki te zaś zależą od jakości terapii, w tym psychoterapii.

Ostatni panel seminarium przeznaczony był na przedstawienie „Statusu społecznego i socjalnego pacjenta internowanego na przykładzie Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN” oraz pracy Komisji Psychiatrycznej ds. środków zabezpieczających. Dyskutowano także nad modelem opieki nad pacjentem opuszczającym oddział psychiatryczny.

Opracowała: Małgorzata Molak